

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pemerintah berusaha melakukan upaya kesehatan dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat dengan pendekatan keluarga. Salah satu upayanya dengan menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, seperti Klinik, Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), RSUD (Rumah Sakit Umum Daerah) dan Rumah Sakit Umum Swasta. Salah satu sarana yang paling sering diakses oleh masyarakat adalah Puskesmas. Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes, 2014). Hal tersebut menunjukan bahwa Puskesmas merupakan salah satu lembaga yang memiliki peran penting bagi masyarakat di Indonesia.

Puskesmas dalam menjalankan tugasnya perlu melakukan pendokumentasian dengan membuat rekam medis untuk menunjang tertib administrasi. Kemenkes, (2008) mengatakan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis pada dasarnya mengatur proses kegiatan mulai dari saat diterimanya pasien di tempat registrasi, pencatatan data medis, sampai penanganan berkas rekam medis (Prafitriyana, 2017). Sistem pengelolaan dokumen rekam medis terdiri dari beberapa subsistem, yaitu *coding*, *assembling*, *indexing*, *filing*, retensi dan pemusnahan, sedangkan pada subsitem identifikasi, penamaan, penomeran, dan register termasuk dari sistem penerimaan pasien. Menurut Muyasaroh, (2016) pengelolaan rekam medis yang tidak dilakukan sesuai prosedur dan pedoman akan mengakibatkan hilangnya suatu informasi terhadap catatan rekam medis pasien. Sesuai dengan fungsi dan pentingnya rekam medis yang telah disebutkan diatas,

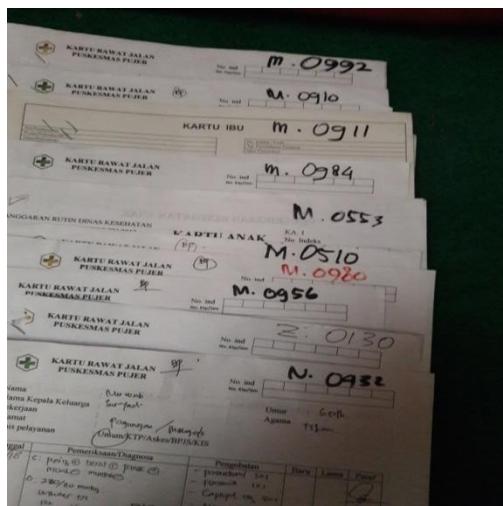
maka dibutuhkan kinerja pengelolaan yang baik agar dapat memelihara rekam medis dengan baik.

Puskesmas Pujer adalah salah satu puskesmas yang terletak di Kabupaten Bondowoso. Wilayah kerjanya meliputi 11 desa yaitu desa Maskuning Wetan, Kejayan, Mengok, Padasan, Randu Cangkring, Alas Sumur, Sukowono, Sukokerta, Maskuning Kulon, Mangli, Sukodono, Luar Pujer, dan Luar Bondowoso. Puskesmas Pujer telah melaksanakan proses akreditasi di Tahun 2017 dan sekarang telah terakreditasi madya. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama tentunya puskesmas pujer juga memelihara rekam medis, namun sampai saat ini masih sering ditemukan beberapa masalah terkait dengan kinerja pengelolaan rekam medis, dimana kinerja pengelolaan rekam medis belum optimal. Kinerja pengelolaan rekam medik adalah hasil kerja seseorang atau sekelompok orang di suatu organisasi yang telah dicapai sesuai dengan kewenangan dan tanggung jawab masing-masing untuk menciptakan kegiatan pengelolaan rekam medis, yang meliputi *coding*, *indexing*, *assembling*, *filing*, retensi dan pemusnahan agar tercapai tujuan organisasi.

Masalah belum optimalnya kinerja pengelolaan rekam medis juga terjadi di Lembaga Pelayanan Kesehatan lain seperti yang dikemukakan oleh Giyana (2012) menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis di RSUD Kota Semarang juga belum berjalan optimal dan belum sesuai dengan standar, yaitu tata kerja dan organisasi sarana pelayanan kesehatan yang berdasarkan Kemenkes (2008). Terbukti dari ditemukannya sekitar 12 dokumen rekam medis yang tidak tepat waktu, dan 15 dokumen rekam medis tidak lengkap (50%) dari 30 dokumen rekam medis per hari yang masuk ke bagian *assembling*, serta *human error* pada *missfile* atau tata letak berkas rekam medis yang mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan berkas rekam medis.

Beberapa kondisi yang menunjukkan bahwa pengelolaan rekam medis di Puskesmas Pujer Bondowoso masih belum optimal terlihat pada saat survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan maret 2018 di Puskesmas Pujer Bondowoso. Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu staf rekam medis, di Puskesmas Pujer Bodowoso belum ada SOP (Standar Operasional

Prosedur) terkait pengelolaan rekam medis, sehingga menyebabkan petugas bekerja tanpa panduan tertulis yang telah disepakati. Menurut Gabriele, (2018) adanya SOP dapat membantu perusahaan untuk mencapai tujuan, dimana perusahaan memberi suatu rancangan berupa SOP yang akan dijadikan pedoman karyawan dalam melaksanakan tugasnya, serta berguna untuk meminimalisir kesalahan saat melakukan *job description* masing-masing karyawan. Puskesmas Pujer Bondowoso juga belum menggunakan sistem penomoran rekam medis pada penyimpanan dokumen rekam medis. Sistem penomoran yang digunakan di Puskesmas Pujer Bondowoso dapat dilihat pada Gambar 1.1 berikut ini:



Gambar 1.1 Penomoran pada Berkas Rekam Medis Pasien

Gambar 1.1 menunjukkan bahwa pada bagian *filing* atau penyimpanan, petugas membuat sistem penomoran sendiri, dimana satu rak berisi satu desa dengan penomoran sesuai huruf abjad awal A-Z dari nama pasien. Budi, (2011) dalam Gunarti, dkk (2016), mengatakan bahwa pengelolaan rekam medis di puskesmas yang paling tepat adalah sistem penomoran dengan penyimpanan wilayah atau sering disebut dengan sistem *family folder*. Penyimpanan yang tidak menerapkan sistem pengelolaan rekam medis yang baik, yaitu adanya sistem penomoran yang baku dan sistem penyimpanan yang terstruktur melainkan dengan menumpuk saja berkas pasien setelah pelayanan, maka hal itu hanya akan mempersulit petugas saat dilakukan pencarian ulang suatu dokumen (Seha, 2015).

Kondisi lainnya yaitu minimnya fasilitas yang ada di ruang *filing*, salah satu yang terlihat adalah petugas hanya memiliki satu lemari kecil untuk penyimpanan berkas, ruang penyimpanan sangat sempit dan tidak bisa ditambah lemari lagi, selain itu pada sistem pengendalian rekam medis petugas tidak menggunakan *tracer* dan kode warna untuk mempermudah pencarian dan pengembalian DRM. Dampak tidak menggunakan *tracer* di bagian penyimpanan berkas rekam medis sulit terlacak (Budi, 2015). Terjadinya *missfile* pada bagian penyimpanan mengakibatkan penambahan kerja petugas, karena petugas harus mencari dan apabila tidak ditemukan harus membuatkan berkas baru sehingga proses pendaftaran menjadi lebih lama.

Hal ini dapat menghambat pelayanan yang diberikan dokter kepada pasien karena tidak ada informasi riwayat penyakit sebelumnya, selain itu dapat memicu terjadinya penggandaan rekam medis di rak penyimpanan (Simanjuntak, dkk, 2018). Kondisi tersebut merupakan beberapa yang menunjukkan bahwa sistem pengelolaan rekam medis di Puskesmas Pujer masih belum dijalankan secara optimal. Apabila dibiarkan tanpa perbaikan, hal tersebut dapat mempengaruhi hasil kinerja dan berdampak buruk bagi mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Menurut teori Kinerja yang dikemukakan oleh Mahmudi (2010), lima faktor yang mempengaruhi kinerja pengelolaan rekam medis, yaitu faktor personal, faktor kepemimpinan, faktor *team*, faktor sistem, dan faktor kontekstual/situasional. Salah satu yang menjadi penyebab permasalahan tersebut dapat dilihat dari faktor sistem, yaitu tidak adanya SOP terkait pengelolaan rekam medis sehingga petugas bekerja tanpa adanya pedoman, selain itu pekerjaan yang dikerjakan petugas menjadi tidak menentu, seringkali seorang petugas mengambil bagian kerja temannya (*double job*). *Job description* adalah variabel penting sebagai dasar dalam suatu pekerjaan. *Job description* yang kurang optimal tentunya akan berpengaruh pada pekerjaan seseorang (Wijayanti, 2016).

Berdasarkan dari permasalahan tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor-Faktor Kinerja Pengelolaan Rekam Medik di Puskesmas Pujer Bondowoso” dengan mengidentifikasi faktor apa saja yang

mempengaruhi kinerja petugas dalam mengelola rekam medis di Puskesmas Pujer Bondowoso, mengacu pada teori kinerja Mahmudi (2010), dengan harapan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam perbaikan-perbaikan serta masukan mengenai pentingnya kinerja petugas rekam medik dalam mengelola berkas rekam medis.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dikemukakan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Faktor-Faktor Kinerja Pengelolaan Rekam Medik di Puskesmas Pujer Bondowoso?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor-faktor kinerja pengelolaan rekam medik di Puskesmas Pujer Bondowoso.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Mengidentifikasi Faktor Personal dalam pengelolaan dokumen rekam medis di Puskesmas Pujer Bondowoso.
- b. Mengidentifikasi Faktor Kepemimpinan dalam pengelolaan dokumen rekam medis di Puskesmas Pujer Bondowoso.
- c. Mengidentifikasi Faktor Sistem dalam pengelolaan dokumen rekam medis di Puskesmas Pujer Bondowoso.
- d. Mengidentifikasi kinerja pengelolaan rekam medik di Puskesmas Pujer Bondowoso.
- e. Menganalisis faktor-faktor kinerja pengelolaan rekam medis dengan cara menentukan prioritas utama penyebab masalah berdasarkan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*).
- f. Menyusun Alternatif Pemecahan Masalah Kinerja Pengelolaan Rekam Medik di Puskesmas Pujer Bondowoso.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Puskesmas**

Dapat digunakan sebagai bahan evaluasi bagi pihak puskesmas dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan bagi pasien dengan meningkatkan serta memperbaiki kinerja pengelolaan rekam medis.

#### **b. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman secara langsung di puskesmas atau rumah sakit dengan menerapkan teori yang peneliti peroleh dari institusi pendidikan.

### **1.4.2 Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa dan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti lain

#### **b. Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

